WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XII 1941 NUMER 2

Dr MARX (Med. Kl. 1935), dr HÄUSER (Med. Welt. 1937), dr. WIEDEMANN i in.

NOVALGIN I NOVALGIN-CHININ W CHOROBACH Z PRZEZIĘBIENIA

Novalgina, wstrzyknięta dożylnie w dawce 5 cm³, może zgodnie z nowymi spostrzeżeniami zastąpić nawet morfinę (np. w kolkach kamicowych). Stanowi ona związek pokrewny pyrazolonowi, wobec czego od dawna już była używana jako środek przeciwzapalny w chorobach z przeziębienia, przebiegających z gorączką. Nie tak dawno donosił *Rottmann* (Fortschritte Ther. 1936 z. 11) o szybkim wpływie leczniczym dożylnych wstrzykiwań Novalginy w bolesnych zapaleniach migdałków podniebiennych z promieniującymi bólami. *Häuser* (Med. Welt 1937 nr 3) leczył chorych na lumbago przy pomocy dożylnych wstrzykiwań Novalginy, przy czym już po upływie niewielu minut od chwili zabiegu chorzy mogli ponownie wyprostować się i poruszać swobodnie nie doznając bólu. W ostrym gośćcu stawowym *Häuser* z najlepszym skutkiem kojarzy leczenie 2 — 3 cm³ Novalginy + 4 cm³ Melubriny z cukrem gronowym, wstrzykiwanych dożylnie, w jednej strzykawce, raz na dzień. Pod wpływem tego postępowania nawet najciężej chorzy pozbywają się bólów na przeciąg około 10 godzin i mają dostateczny spokój również i bez używania morfiny. Działanie Novalginy zostało wzmocnione dzięki dodatkowi chininy, co ma szczególne znaczenie w grypie, będącej najczęstszą chorobą z przeziębienia. *Oefelein* (D. m. W 1935 nr 15) wypróbowywał działanie tego przetworu w ciągu szeregu miesięcy, przy czym materiał chorych obejmuje wszelkie możliwe ostre choroby zakaźne, grypę, zapalenie płuc odoskrzelowe i płatowe, gośćcowe zapalenie wielostawowe, zapalenia oskrzeli przebiegające z gorączką i in. Z doświadczeń porównujących wpływ leczniczy sposobów fizyczno - dietetycznych, stosowania chininy oraz Novalgin - Chininy wynika, że najlepsze wyniki terapeutyczne przynosi bezapelacyjnie stosowanie Novalgin - Chininy. Szereg chorych otrzymujących Novalgin - Chininę z przerwami czuło się (podmiotowo) znacz-

nie lepiej w dniach przyjmowania leku, przy czym chorzy ci samorzutnie zwracali uwagę lekarzy na tę okoliczność. Zaletą nowego skojarzonego przetworu jest przede wszystkim jego dobra tolerancja, utrzymująca się nawet pomimo przewlekłego stosowania, bądź też podawania go 6—7 razy w ciągu dnia. *Marx* (Med. Kl. 1935 nr 29) leczył Novalgin - Chininą przeszło 50 pacjentów dotkniętych chorobami z przeziębienia, w tym 40 przypadków grypy względnie zakażeń grypowych oraz 10 cięższych schorzeń (w tym również zapalenia płuc). Gorączka obniżała się zwykle per lysin, przy czym nie pojawiały się nigdy zlewne poty, tak przykro zazwyczaj odczuwane przez chorych. Również szybko znikały objawy grypowe, przede wszystkim bóle w kościach i stawach. Zapobiegawcze działanie Novalgin - Chininy nie zawiodło w żadnym przypadku. W pewnym rodzeństwie, na przykład, dwoje dzieci przyjęło lek zapobiegawczo i pozostało przy dobrym zdrowiu, natomiast trzecie dziecko zachorowało na grypę, nie przyjęło bowiem z pewnych względów Novalgin - Chininy. Najmniejsza dawka zapobiegawcza wynosi dla dorosłych 3 razy dziennie po 1 drażetce, dla starszych dzieci 2 razy dziennie po 1 drażetce. *Wiedemann* (Th. B. 1937 nr 8) poleca w grypie przyjmowanie Novalgin - Chininy w ciągu pierwszych 3 — 4 dni 3 razy po 2 drażetki; przy tego rodzaju postępowaniu gorączka ustępuje najczęściej w ciągu 3 — 4 dni, lek należy jednak przyjmować jeszcze w ciągu dalszych kilku dni, zmniejszając jednak dawkę do 3 razy dziennie po 1 drażetce.

Dr H. E. SOSTMANN, Szpit. Miejski w Mannheim.

O ZASTĘPOWANIU DOLANTINĄ MORFINY I JEJ POCHODNYCH W GINEKOLOGII

(Referat podług Med. Welt. 1940, nr 13).

W przeciwstawieniu do pyrazolonów Dolantina działa przeciwbólowo bez wpływu przeciwgorączkowego. *Sostmann* dokonał prób nad działaniem znieczulającym Dolantiny u blisko 200 pacjentek po operacjach, po których dawniej z całą pewnością nie obeszłoby się bez zastosowania morfiny lub podobnych alkaloidów. W ciągu pierwszych 24 godzin po operacji stosowano 2 — 4 razy po 1 — 2 cm^3 Dolantiny domięśniowo; działanie przeciwbólowe było najzupełniej zadowalające i utrzymywało się przeciętnie w ciągu 4 — 6 godzin. Uciekanie się do innych środków było całkowicie zbędne. Ustąpienie bólów zezwalało na niezakłócony sen. Nawet przy większych zabiegach ginekologicznych udawało się za pomocą Dolantiny łagodzić bóle pooperacyjne. Spostrzeżono przy tym pożądane działanie uboczne, dzięki któremu można było uniknąć niezbędnego zazwyczaj i uciążliwego cewnikowania. Przed zabiegami operacyjnymi doko-

nywano zwykle znieczulenia lędźwiowego przy pomocy Pantocainy (roztwór w płynie mózgordzeniowym); przy stosowaniu dobrze z reguły znoszonych roztworów z Pantocainy w proszku, wyjątkowo tylko mogą pojawić się bóle głowy, które zresztą najczęściej ustępują pod wpływem Dolantiny. Szczególnie szybko działa Dolantina w bólach wywołanych stanami kurczowymi, jak np. w spastycznej dysmenorrhoe (najczęściej wystarcza dziennie jeden czopek zawierający 100 mg). W przeciwieństwie do morfiny, dożylne wstrzyknięcie Dolantiny wywiera szybki efekt przeciwbólowy we wszelkich ostrych i bolesnych chorobach przydatków a także w zapaleniu otrzewnej miednicy małej, jak również w ostrej kolce żółciowej. Obok tego spostrzeżono przypadkowo pomyślny wpływ na kurczowy kaszel w zapaleniu oskrzeli, po czym wielokrotnie i z dobrym skutkiem podawano Dolantinę zamiast kodeiny. Wreszcie używa się Dolantiny (100 mg dożylnie) również jako środka znieczulającego przy wziernikowaniach pęcherza moczowego oraz dla usuwania napięcia powłok brzusznych przy badaniu wewnętrznym. W ciężkich bólach, spowodowanych rakiem, niekiedy nie uzyskiwano wystarczającego efektu, wobec już istniejącego przyzwyczajenia do morfiny. Podczas wstrzykiwania dożylnego, które należy wykonać możliwie powoli, obserwuje się obniżenie ciśnienia krwi o 20 mm Hg; objaw ten nie zaznacza się nigdy przy stosowaniu podskórnym lub domięśniowym. Bardzo rzadko chorzy po przyjęciu Dolantiny odczuwają niewielki zawrót głowy.

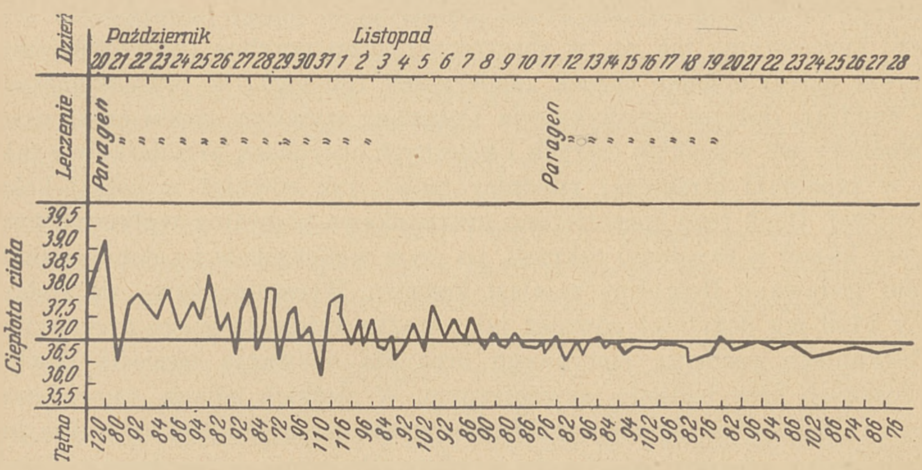
Dr L. TRAUNER, Klin. Psych. w Zagrzebiu.

NOWE DROGI W LECZENIU GOŚĆCA ZAKAŹNEGO

(Referat podług Fortschr. Ther. 1940, nr 2).

W zakażeniach, jak zapalenie migdałków podniebiennych, ropowica szczęki dolnej, zastrzał oraz figówka, przeprowadził *Trauner* próby nad stosowaniem Paragenu. Ponieważ w przypadkach tych zaznaczyło się bardzo szybkie działanie o cechach leczenia poronnego, przeto Paragen został zastosowany tytułem próby również w gośćcu stawowym, przy czym równolegle przeprowadzano leczenie salicylanami lub Pyramidonem. U pe-

wnej 12-letniej dziewczyny wstrzyknięto bez szkody 4 cm³ Paragenu domięśniowo. U innego 15-letniego chorego stosowano Paragen w ciągu 14 dni a następnie po tygodniowej przerwie znowu w ciągu 8 dni (obok 0,9 g Pyramidonu lub 1,5 g Aspiryny dziennie) aż do wystąpienia poprawy.



Młodzieniec 15-letni. Od trzech lat po zapaleniu migdałków ostre zapalenie wielostawowe, leczone podówczas salicylanami. Endocarditis, potem znośny stan w ciągu 3 lat. Obecnie nawrót. Leczenie: dziennie 3 × 0,3 g Pyramidonu lub 3 × 0,5 g Aspiryny, do tego Paragen w ciągu 14 dni i po 8 dniach przerwy jeszcze 8 wstrzykiwań Paragenu. W dalszym ciągu poprawa i wyleczenie. (Paragen zawiera polipeptydy, produkty rozpadu białka oraz związek chinoliny z mocznikiem).

Doc. dr R. SPIEGLER, Uniw. Klinika Kobieca w Frankfurcie n. Menem.

UPŁAWY POCHWOWE I ICH LECZENIE (DEVEGAN)

(Referat podług Münch. med. Wschr. 1933, nr 40).

Upławy towarzyszą najróżnorodniejszym chorobom i mogą posiadać bardzo różnorodne nasilenie, sprawiając niejednokrotnie bardzo wiele dolegliwości, szczególnie wskutek powstających na ich tle wyprysków, niedokrwistości i nerwowości. Barwa upławów może być biała, żółta lub czerwona. Białe upławy składają się z reguły z śluzu, nielicznych krwinek białych oraz względnie nieznacznej domieszki drobnoustrojów, co odpowiada mniej więcej III. stopniowi czystości pochwy. Upławy te są charakterystyczne dla hipersekrecji narządów płciowych; przyczyna ich nie leży w procesie zapalnym lecz w silnym przekrwieniu biernym, spowodowanym przez guzy i t. p. Wzmożone wydzielanie jest niejednokrotnie następstwem przerostu endometrium. Stąd też pochodzą upławy przy mięś-

niakach, metropatiach i t. p. Również prawidłowe miesiączkowe przekształcenie błony śluzowej macicy przebiega z przerostem i zwiększonym wydzielaniem (okres wydzielniczy). Dlatego też często spotykamy się z upławami stanowiącymi zapoczątkowanie miesiączki u osób z zupełnie zdrowymi narządami rodnymi. Również i w ciągu kilku dni po miesiączce dość często pojawiają się upławy, które należy uważać za surowiczy wysięk po przekrwiennych procesach zachodzących w błonie śluzowej macicy. Białe upławy mogą również bardzo często towarzyszyć sprawom powstającym na tle konstytucjonalnym i nie związanym bezpośrednio z narządem rodnym. Do tej grupy należy zaliczyć ogólny niedorozwój wrodzony, infantylizm asteniczny, najróżnorodniejsze choroby przemiany materii, zaburzenia hormonalne i wydzielania wewnętrznego, nadczynność tarczycy, otyłość pochodzenia tarczycowego i przysadkowego, niedokrwistość, gruźlicę umiejscowioną poza narządami rodnymi i wreszcie nierzadki czynnik przyczynowy w postaci urazów psycho-seksualnych. W upławach żółtych, obok najróżnorodniejszych ziarenkowców, drobnoustrojów i t. p. przeważają głównie krwinki białe. Upławy te pojawiają się w zapalnych zmianach sromu, pochwy, szyjki, macicy oraz przydatków. Wymienione zmiany zapalne mogą powstawać na skutek podrażnień mechanicznych, chemicznych, termicznych, dalej na tle obecności ciał obcych (pessaria occlusiva, prezerwatywy, gąbeczki, krążki, zbyt częste przepłukiwania) lub nadżerek, polipów, mięśniaków, nowotworów kanału rodnego, wreszcie z powodu rzeżączki, błonicy, pleśniawek, gruźlicy i t. p. Szczególnie ważne znaczenie posiada zakażenie rzęsistkami.

Pierwsza z wymienionych postaci upławów, tak zwane upławy białe, jest najtrudniejsza do leczenia, ponieważ tylko w najrzadszych przypadkach udaje się stwierdzić pewne dane przedmiotowe, mogące być przyczyną upławów.

Kwas mleczny stanowi czynnik decydujący w pierwszym rzędzie o kwaśnym odczynie pochwy. Skoro z jakiegokolwiek powodu zaczyna cierpieć biologiczne odżywianie nabłonków pochwowych, wówczas pogarszają się warunki życiowe pałeczek żyjących w pochwie, co prowadzi do zmniejszonego wytwarzania się kwasu mlecznego, a co za tym idzie, zwiększają się możliwości rozwoju zawleczonych przypadkowo drobnoustrojów chorobotwórczych. Dopiero po dokładnym badaniu mikroskopowym, wyłączającym wszelkie miejscowe przyczyny powstawania upławów, wolno jest mówić o upławach nieswoistych. Najłatwiej można wyleczyć upławy, gdy znana jest przyczyna ich powstania. Nowy przetwór — Devegan — leczy nawet wówczas, gdy zawiodły inne środki lecznicze. Tabletki Deveganu odznaczają się niezwykłą wprost aktywnością biologiczną, z jednej strony dzięki zawartemu w nich kwasowi bornemu, z drugiej zaś dzięki rozpuszczonym w szczególny sposób węglowodanom a także arsenowi, w postaci kwasu 4-oksy-3-acetylaminofenylarsinowego.

Po szybkim oczyszczeniu pochwy z grubszych zanieczyszczeń, wprowadza się w ciągu pierwszego tygodnia po 2 tabletki dziennie i zakłada następnie tampon z suchej waty, co zapobiega wypadnięciu tabletek. Tampon nie jest konieczny w tych wypadkach, gdy pacjentki same wprowadzają sobie tabletki przed udaniem się na spoczynek, gdyż w pozycji leżącej lek z pewnością pozostanie w pochwie. W drugim tygodniu zmniejszamy dawkę do jednej tabletki dziennie, wreszcie w trzecim tygodniu, gdy upławy zazwyczaj już zupełnie ustąpiły, wprowadzamy jedynie zapobiegawczo po jednej tabletce 2 — 3 razy w tygodniu. Przy tym sposobie leczenia nie są wymagane jakiekolwiek przemywania pochwy.

Rzecz oczywista, nie należy zapominać przy tym o leczeniu ogólnym, jednakże co się tyczy leczenia miejscowego, to najodpowiedniejszym środkiem są niewątpliwie tabletki Deveganu. Duża liczba pacjentek pozbyła się swych dolegliwości dzięki Deveganowi, przy czym nie wystąpiły u nich nawroty, mimo że od ukończenia kuracji przeszło już 4 miesiące. Nawet w najsilniejszych upławach nie trzeba więcej niż 14 dni, aby całkowicie usunąć objawy chorobowe.

Wskazaniem dla stosowania tabletek Deveganu są wszelkie rodzaje upławów, w których dochodzi do osłabienia biologicznych czynności ściany pochwy, ponieważ Devegan działa na komórki pochwy, usprawniając niejako ich fizjologiczną przemianę materii. *Spiegler* leczył do tej pory przeszło 100 chorych z upławami wszelkiego rodzaju, uzyskując pełny wynik niekiedy już po 1 — 2 kuracjach. W każdym wypadku można zaobserwować bardzo znaczne zmniejszenie się i wreszcie całkowite zniknięcie upławów, przy czym flora mieszana staje się stopniowo coraz mniej liczna i ustępuje powoli miejsca prawidłowym drobnoustrojom pochwowym.

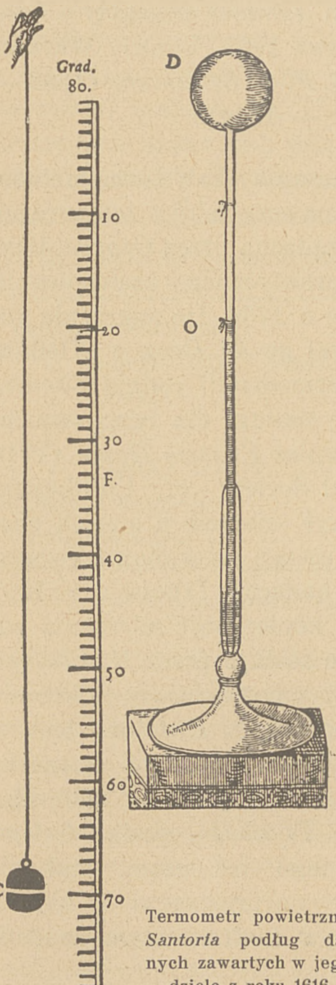


1. Trichomonas intestinalis (podług *(Doflein-Reichenowa)* 2 i 3. Trichomonas vaginalis (podług *Reichenowa*). Powiększenie 2500-krotne patrz *Jollos* w tomie VIII podręcznika bakteriologii *Kollego*, *Krausa* i *Uhlenhutha*.

Prof. dr HABERLING (Biograph. Lex. 1930) i in.
MÜLLER-POUILLET (Lehrb. d. Phys. II 2).

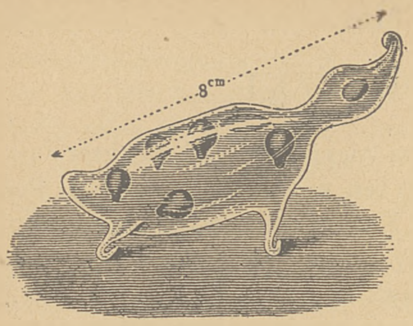
HISTORIA MIERZENIA GORĄCZKI

Santorio (1561 — 1636) jest uważany za pierwszego autora, który podał opis termometru; znajdujemy opis ten w Commentaria in J. Fen I. libri canonis Avicennae (Wenecja 1625). Fizyczne prototypy tego instrumentu znane były już prawie przed 2 tysiącami lat. Tak więc *Philo z Byzancium* żyjący 210 l. prz. Chr. jak również *Heron* (100 l. prz. Chr.) podali ulepszony model tego aparatu. *Santorio* w swym doniesieniu powołuje się wyraźnie na *Herona*. Instrument jego chorzy brali kulistą częścią do ręki lub też trzymali ją przed otwartymi ustami i oddychali na nią. Drugie, płaskie zakończenie należało położyć na serce. Stan wypełnienia aparatu wodą zmieniał się w zależności od stopnia nagrzania i dawał się porównywać przy pomocy stopni. Pierwszą wzmiankę o termometrze (zamiast o termoskopie) znajdujemy u *Leurechon'a* w r. 1627. Bardzo oryginalny termometr opisał *Gerland*. Wytworzono go około 1646 roku w postaci żaby. Wnętrze naczynia zawierało alkohol i nieco powietrza, ponadto zaś kulki szklane wypełnione były częściowo powietrzem. W razie zwiększenia ciepłoty alkohol rozszerzał się i kulki opadały na dno. Termoskop podany przez *van Helmonta* (1577 — 1644) jest prawie identyczny z wzorem *Pelioux* (Rzym 1611). Dalszym



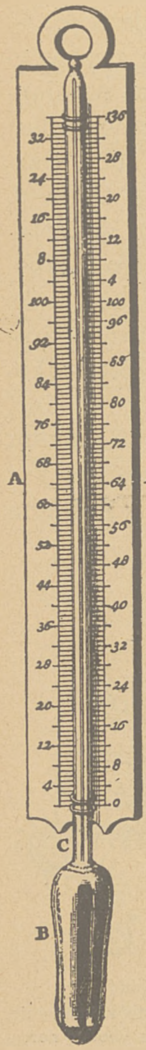
Termometr powietrzny *Santoria* podług danych zawartych w jego dziele z roku 1616


Termometr powietrzny podług *Santoria;* kuliste zakończenie wkłada się do ust, płaski koniec kładzie się na okolicę serca



Termoskop z r. 1646 (podług *Gerlanda*)

opracowaniem zagadnienia zajęła się Academia del Cimento we Florencji 1657 — 1667, gdzie stworzono termometr alkoholowy a nawet wynaleziono termometr rtęciowy, który jednak następnie zarzucono z powodu zbyt małej rozszerzalności metalu. Współczesną swą postać zawdzięcza termometr optykowi *G. D. Fahrenheitowi* (1686 — 1736) z Gdańska. *Fahrenheit* zastąpił alkohol rtęcią i od r. 1714/15 zastosował skalę, przedstawioną następnie w r. 1724 w Philosophical Transactions. Skala ta po dziś dzień używana jest w Anglii. (Bliższe szczegóły o *Fahrenheicie* podaje *Schimank, Proteus* 1937, Bonn). Wkrótce potem zostały stworzone skale *R. A. F. de Réaumura* (1683 — 1757) oraz Szweda *Celsiusa* (1701 — 1744).



W zamęcie różnorodnego oznaczania skali termometrów bardzo pomocną okazała się porównawcza tablica temperatur poszczególnych termometrów sporządzona przez *George Martine* (Londyn 1740). Drogę do praktycznego zastosowania termometru utorował *Boerhaave* w r. 1736. Do mierzenia gorączki po raz pierwszy zastosował go *de Haen* z Wiednia w r. 1758. Dalsze wiadomości o termometrii podaje *Thomas Schwencke* (1693 — 1767). Duże zasługi dla rozpowszechnienia się termometrii położył również *Francis Home* (1719 do 1813), założyciel Royal medical Society of Edinburgh. Również *Curie* (1798) stale mierzył ciepłotę u swoich chorych; *Gavarret* w r. 1839 zwraca uwagę na wahania gorączki, które uszły uwagi poprzednich badaczy. *Traube* w r. 1867 raz jeszcze wskazuje na niezbędną konieczność mierzenia gorączki u chorych. Później wreszcie zostaje przez *K. Ehrlego* stworzony termometr maksymalny umożliwiający mierzenie ciepłoty różnych części ciała. Podczas gdy *Hufeland* jeszcze w r. 1821 polecał dla uproszczenia mierzyć gorączkę podług skali *Réaumura,* posługujemy się od r. 1850, idąc za radą *Traubego*, skalą *Celsiusza.* Od tego też czasu stał się termometr najprostszym i najniezbędniejszym instrumentem każdego lekarza.

Termometr podług *Fahrenheita* (podług książki *Thomasa Schwenckego:* Haematologia. Haegae comitum 1743)

Dr M. LAUMANNS, Szpital Miejski w Dortmudzie.

ROK DOUSTNEGO LECZENIA RZEŻĄCZKI PRZY POMOCY ULIRONU

(Referat podług Dermat. Wschr. 1939, nr 33).

Od listopada 1937 r. stosował *Laumanns* Uliron u 153 kobiet dotkniętych rzeżączka, przy czym większość spostrzeżeń dotyczy chorych leczonych w zakładzie. Kurację przeprowadzono przy pomocy uderzeń ulironowych, stosowanych równocześnie z dokładnym leczeniem miejscowym. Dawka uderzeniowa wynosiła 2 g dziennie w ciągu 4 dni. W ciągu 10 dni po uderzeniu stosowano dalsze zabiegi miejscowe, następnie powtarzano uderzenie (znów 8 g). Po 26 dniach leczenia przeprowadzano prowokację oraz badanie kontrolne 10 rozmazów (materiał do badania pobierano również w czasie miesiączki). W razie niedostatecznego wyniku leczenia zarządzono jeszcze trzecie uderzenie po upływie następnych 10 dni. Leczenie miejscowe polegało na stosowaniu roztworów Protargolu lub innych przetworów srebrowych. U 26 chorych zastosowano również biologiczne przestrojenie organizmu przy pomocy szczepionki gonokokowej lub wstrzykiwań mleka. Wyniki leczenia obrazuje następująca tabela:

Rodzaj schorzenia gonokokowego	Liczba pacjentek	Bez gonokoków po	
		1. uderzeniu	2. uderzeniu
Zajęcie cewki i szyjki	94	81	5
„ cewki, szyjki i odbytu .	7	5	2
„ cewki	9	6	3
„ szyjki	16	15	—
„ szyjki i odbytu . . .	2	1	1
Rzeżączka wstępująca	21	17	3
Monoarthritis go.	4	3	1

Wolne od gonokoków po 3. uderzeniu: 2 Bez wyniku: 8 Objawy uboczne: 4

Z tablicy wynika niezbicie niezwykle skuteczne działanie Ulironu; już po 1. uderzeniu gonokoki zniknęły w 80%. W porównaniu z dawniejszymi sposobami leczniczymi należy podkreślić znaczne skrócenie okresu leczenia oraz zmniejszenie się częstości nawrotów. Działanie Ulironu okazało się również bardzo pomyślne w rzeżączce wstępującej oraz rzeżączkowym zapaleniu stawów. U 23 kobiet, które 6 — 14 razy zakażały się rzeżączką i wymagały uprzednio leczenia prowadzonego całymi miesiącami, już pierwsze uderzenie ulironowe likwidowało zazwyczaj sprawę chorobową; jedynie w 4 przypadkach wypadło zastosować drugie uderzenie lecznicze. W żadnym wypadku nie spotkano się z poważniejszymi działaniami ubo-

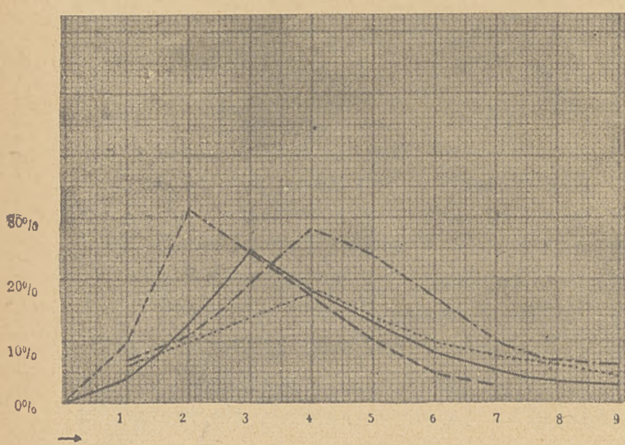
cznymi, jedynie nieliczne pacjentki uskarżały się na bóle i zawroty głowy lub uczucie ogólnego rozbicia, wszakże drobne dolegliwości tego rodzaju nie dostarczyły wskazań do przerwania leczenia Ulironem. 4-krotnie pojawiły się średnio ciężkie wysypki (1 raz o wyglądzie odrowym, 3 razy przypominającym pokrzywkę). Wykwity na skórze ustępowały szybko pod wpływem podawania wapnia. Tak więc leczenie Ulironem, w połączeniu z zabiegami stosowanymi miejscowo, okazało się niezawodnym sposobem zwalczania rzeżączki.

Dr A. ALBER, Klinika Pediatryczna w Hamburgu - Eppendorfie.

WCHŁANIANIE SIĘ WAPNIA PODANEGO DOUSTNIE

(Referat podług Med. Welt. 1936, nr 47).

Wartość lecznicza przetworów wapniowych w znacznej mierze uzależniona jest od wchłaniania jelitowego. W badaniach mających na celu wyjaśnienie szybkości wchłaniania Selvoralu, glukonianu wapnia oraz pewnego gatunku sucharów zawierających wapń, poddano obserwacji trzy grupy dzieci z niedoborem wapniowym. Każda grupa używała jednego z wymienionych przetworów wapnia. O szybkości wchłaniania wnioskowano na podstawie zawartości wapnia we krwi. Przede wszystkim ustalono poziom wapnia we krwi na czczo, następnie podawano przetwór wapniowy łącznie z posiłkiem. Ponowne oznaczanie zawartości wapnia we krwi wykonano po upływie 4 godzin. Dzieci ważące przeciętnie 20 kg otrzymywały każdy z przetworów w ilości odpowiadającej 800 mg wapnia; jedynie ilość wapnia podawanego pod postacią sucharów nie mogła być ustalona z całą dokładnością, to też w tej grupie dzieci znaleziono dość duże wahania w zawartości wapnia. Wszystkie podane przetwory zwiększały, jak się okazało, poziom wapnia we krwi. Zwiększenie to było jednak najwybitniejsze pod wpływem Selvoralu, zarówno jeśli uwzględnić wartości bezwzględne czy



Ilość godzin od chwili podania wapnia

Poziom wapnia we krwi oznaczany co godzinę od chwili podania 800 mg wapnia w postaci sucharów (.........,—.—.—), soli wapniowej prostego kwasu organicznego (———) oraz kwasu glukoheksytcytrynowego (Selvoral) (- - - -)

też stosunek odsetkowy. W dalszych badaniach zwrócono uwagę na zachowanie się poziomu wapnia we krwi pod wpływem 14-dniowego leczenia, polegającego na codziennym podawaniu 800 mg wapnia po pierwszym posiłku. W 4 godziny po ostatniej dawce wapnia stwierdzano z reguły zwiększenie zawartości wapnia we krwi. W kilku przypadkach przeprowadzono badania surowicy w 20 godzin po jednodniowym oraz 14-dniowym leczeniu wapniem. Ostatnio wymienione oznaczenia stwierdzały zawsze powrót poziomu wapnia do stanu prawidłowego. W celu zdobycia dokładniejszego wglądu na przebieg krzywej wapnia we krwi, *Alber* przeprowadził doświadczenia również na samym sobie, badając co godzinę próbki własnej krwi. Pod wpływem Selvoralu poziom wapnia we krwi podnosił się najszybciej i osiągał również najwyższe wartości; podanie sucharów wapniowych dawało maksimum po upływie 4 godzin, po czym krzywa opadała w nieco łagodniejszy sposób. Glukonian wapnia zajmował miejsce pośrednie.

Dłużej trwające leczenie wapniowe można przeprowadzić jedynie przy pomocy przetworu, który będzie chętnie przyjmowany przez dzieci. Duży postęp w tej dziedzinie stanowią przetwory wapnia prawie zupełnie pozbawione smaku. Przetworów tych nie należy jednak podawać dzieciom zbyt długo, gdyż nawet mimo zmieszania leku z pokarmami może wreszcie pojawić się niechęć do tego rodzaju kuracji.

Dr A. GRASSMÜCK, Klinika Chirurgiczna w Berlinie.

DOODBYTNICZE STOSOWANIE EVIPANU-NA

(Referat podług Zbl. Chir. 1940, nr 25).

Jak wiadomo, Evipan-Na może być również używany do narkozy doodbytniczej. *Grassmück* przeprowadził 100 narkoz przy pomocy doodbytniczego wlewania Evipanu-Na, przestrzegając dawkowania ustalonego przez *Gwathmey'a* (Curr. Res. of. Anest. a. Analg. 1937, t. 16, str. 106), który początkowo zalecał 40 mg na kg w ilości łącznej 3,2 g, obecnie jednak nie przekracza dawki 2,5 g. W przypadkach otyłości należy w obliczeniach uwzględnić ilość mniejszą o 0,3 — 0,5 g. Również i *Grassmück* nie przekraczał łącznej ilości 2,5 g. Na godzinę przed narkozą stosowano lewatywę oczyszczającą z dodatkiem mydła. 1/2 do 3/4 godziny przed zabiegiem wstrzykiwano morfinę z atropiną (u dzieci do 6 lat wyciąg wilczej jagody). Następnie przez kankę (u dzieci przez cewnik Nelatona) wprowadzano 10%-owy roztwór Evipanu-Na, dodając na koniec 30 — 50 cm^3 wody, tak że łącznie wlewano doodbytniczo 50 do 80 cm^3 płynu. Uśpienie następowało w ciągu 10 — 20 minut. Najgłębszy był sen pomiędzy 20. a 35. minutą od początku narkozy. W 7

przypadkach dawka Evipanu okazała się wystarczająca, w 7 innych przypadkach nie osiągnięto dostatecznie głębokiego uśpienia; w 93 narkozach Evipanowych okazał się niezbędny dodatek eteru, wynoszący u dorosłych 15 — 180 cm^3 (przeciętnie 40 cm^3). U dzieci użycie eteru wahało się pomiędzy 0 a 60 cm^3. Sen ponarkotyczny trwał 1$^1/_2$ — 6 godzin. Nie spostrzegano jakichkolwiek zaburzeń krążenia lub oddychania u żadnego spośród 100 operowanych pacjentów (21 dorosłych w wieku 16 — 71 lat oraz 79 dzieci w wieku $^1/_4$ — 15 lat). U dorosłych bardzo rzadko pojawiały się stany pobudzenia lub wymioty. Pomiędzy dorosłymi pacjentami było 2 chorych z ciężką tyreotoksykozą. U chorych tych doodbytnicze uśpienie evipanowe w połączeniu ze znieczuleniem miejscowym okazało się sposobem szczególnie oszczędzającym psychikę i zdrowie pacjentów nawet w porównaniu z narkozą dożylną. W zwykłych warunkach, u osób dorosłych z dobrą tolerancją na leki, sposób doodbytniczego stosowania Evipanu nie wydaje się lepszy od innych; u osób starszych nawet może wzbudzać on pewne obawy, wynikające z niemożności dokładniejszego regulowania głębokości uśpienia. U dzieci natomiast doodbytnicze stosowanie Evipanu-Na zasługuje na szczególne polecenie jako sposób oszczędzający psychikę pacjentów. Uśpienie ponarkotyczne u dzieci ważących poniżej 30 kg jest znacznie krótsze w porównaniu z dziećmi starszymi lub osobami dorosłymi.

J. F. HELMUT Zschr. Balneolog. 1934); dr **BAAS** (Gesch. Med.); prof. **HABERLING** (Lex. berühmt. Aerzte 1930); dr **LUDWIG**, Karsbad (Karlsb. ärztl. Vortr. t. 10).

LEKARZE ODKRYWAJĄ ŹRÓDŁA LECZNICZE

Początki wielu kąpielisk w Niemczech nie są znane; niektóre z nich powstały jeszcze w czasach przedhistorycznych, inne zaś były znane już Celtom. Pewnym jest, że w czasach rzymskich wiele kąpielisk było używanych zarówno przez Germanów jak i przez Rzymian. Jak się zdaje, znajomość leczniczych własności kąpielisk poszła w zapomnienie w okresie zamętu spowodowanego wędrówką narodów. Inne źródła lecznicze zostały odkryte dopiero w średniowieczu. W odnajdywaniu lub też ponownym odkrywaniu zapomnianych źródeł odgrywali często dużą rolę współcześni lekarze. Podobnie miała się rzecz i w sławnym obecnie Karlsbadzie. Własności lecznicze tamtejszych zdrojów były znane na długi okres czasu przed rokiem 1376, kiedy to niemiecki cesarz Karol IV, w nazwanym podług swego imienia Karlsbadzie, doznał poprawy swych dolegliwości i nakazał przyznać uzdrowisku daleko idące poparcie. Okres ten nie trwał jednak długo. Winę ponosi tu zapewne szkodliwa działalność soboru w Konstancji (1414 — 1418). Bądź co bądź wartości lecznicze kąpieli stały się ponownie nieco bardziej znane dzięki autorowi prac

z dziedziny zagadnień lekarskich, lekarzowi *Wenzlowi Payerowi* (1488 — 1526). Wiadomości swe, tak pożytecznie zastosowane przy rozbudowie Karlsbadu, zdobył *Payer* głównie we Włoszech, gdzie między innymi badał pozostałości starych term. Dążenia *Payera* znalazły poparcie ze strony hrabiego *Stefana Schlicka*, właściciela dzierżaw karlsbadzkich i burgrabiego grodu Elbogen, rodzinnego miasta *Payera*. Spostrzeżenia swe — *Payer* polecał, obok znanych już kąpieli, leczenie wodami mineralnymi — utrwalił autor w dziełku, poświęconemu hrabiemu *Schlickowi*. Ukazało się ono w Lipsku w r. 1522 i nosiło tytuł: „Tractatus de thermis Carli Quarti Imperatoris“. *Payer* przewidział w swej pracy, że Karlsbad „stanie się szpitalem całego świata, stanowi bowiem kąpielisko dla chorych a nie miejsce dla czyjejś zabawy i rozkoszy“. Niestety *Payer* zgasł przedwcześnie w 38. roku życia.



Dr med. Wenzel Payer 1488 — 1526

Dalszego wielkiego swego protektora doczekało się kąpielisko dopiero w początkach 18. wieku w profesorze dr *Fryderyku Hoffmannie*, który stworzył naukowe podwaliny dla stosowania używanych praktycznie od dawna wód źródlanych. Dzieło jego „O używaniu kąpieli karlsbadzkich 1717“ stanowi prawdopodobnie w ogóle pierwszą naukową pracę z dziedziny balneologii. Jak gruntownie *Hoffmann* badał Karlsbad i jak z niego pilnie korzystał, świadczy o tym fakt, że przyjeżdżał doń aż 20 razy. Dane o soli źródlanej, jej otrzymywaniu i t. p. znaleźć można w pracy *D. Bechera* (1725 — 1792) pod tytułem „Hippokrates Thermarum Carolinarum“. *Becher* podkreśla, iż zabronione dawniej jednoczesne leczenie kąpielami i piciem wód mineralnych stanowi jedyny skuteczny sposób kuracji.

Również tak sławny obecnie Homburg zawdzięcza lekarzowi swe zużytkowanie lecznicze. Jest to zasługą *Edwarda Christiana Trappa* (1804—1854). *Trapp* początkowo zajmował się dokładniejszym zbadaniem epidemii cholery zawleczonej ze Wschodu w r. 1830, później przez pewien czas piastował stanowisko profesora w Giessen, następnie został radcą lekarskim w Homburgu. W r. 1834 spostrzegł na łące w pobliżu Homburga, że woda znajdująca się w pewnym rowie zdaje się mieć podobne cechy jak woda w Kissingen. Wkrótce zaczął stosować tę wodę z do-



Prof. dr. Fryderyk Hoffman 1660 — 1742

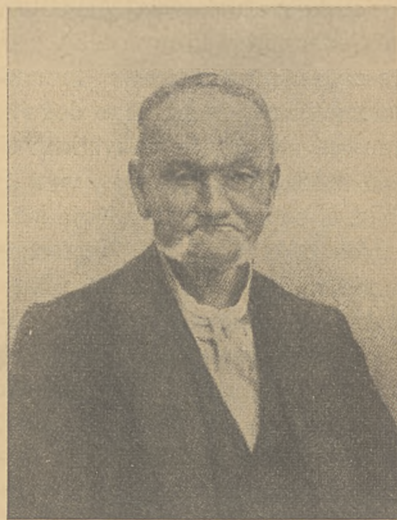
brym wynikiem u chorych, wreszcie w r. 1837 opisał swe doświadczenia w książce „Homburg i jego źródła lecznicze“. Również i tutaj nie mogło być właściwie mowy o istotnym odkryciu rzeczy nowej a raczej o wydobyciu z zapomnienia sprawy znanej już w czasach dawniejszych; solanki były prawdopodobnie znane już za czasów rzymskich. Aż do okresu wojny trzydziestoletniej wydobywano z nich sól, samych źródeł nie stosowano jednak do celów leczniczych. Po roku 1739 poniechano wydobywania soli i tężnie zostały sprzedane do Nauheim. Mimo tego jednak pewien autor miejscowy pisze w r. 1776 o wodach tamtejszych, że „po dokładnym zbadaniu przez zręcznego i bezstronnego medyka zostały stwierdzone ich wielkie zalety dla dobra ogółu“. Podobne wzmianki spotykają się w Histoire de Hesse-Homburg (Verdy du Vernois 1791). Próba budowy zakładu kąpielowego (1824) spełzła na niczym. Zdrój Ludwika istniał już, lecz dopiero odkrycie zdroju Elżbiety — nazwanego tak od imienia współczesnej landgrafini — ostatecznie przyczyniło się do stworzenia naukowych podstaw dla praktycznego zastosowania kąpieli.



Dr. D. Becher 1725 — 1792

Schlangenband został opisany po raz pierwszy jako „źródło ciepłe jak mleko“ w *Zeillera* topografii księstwa Hessen z r. 1640. *Moritz,* książę Hessen - Cassel starał się dbać o rozwój kąpieliska, jednakowoż nie pozwoliła mu na to wojna trzydziestoletnia. Zmiana na lepsze stała się możliwą dopiero dzięki wysiłkom lekarza *J. D. Horsta* wspieranego przez landgrafinię *Zofię Eleonorę*. W r. 1659 opisał *Horst* między innymi szczawę w Schlangenbadzie. Również znane na całym świecie zdrojowisko dla chorych nerkowych — Wildungen — zawdzięcza lekarzowi swe odkrycie. W r. 1869 odkrył tam *Karol Rörig* (1827 — 1919) źródło królewskie.

Również i w tym wypadku chodziło o odkrycie ponowne. Nieco wcześniej przyszedł na świat mąż opatrznościowy dla kąpieli w Ems. Był nim *Johann Dryander (Eichmann)* (1500 — 1560), człowiek, który swym dziełem „O kąpielach emskich“ 1535 zwrócił uwagę całego świata na pożyteczność tamtejszych źródeł. Bad Salzschlirf znany jest od stuleci jako uzdrowisko; światowej sławy źródło Bonifacego zostało wywiercone dopiero w r. 1746 i poszło powoli w zapomnienie w początkach wieku 19. Dopiero dzięki lekarzowi *Edwardowi Martiny* od r. 1838 „święte zdroje“ biją znów ku pożytkowi cierpiącej ludzkości. Nie wszystkie ongiś sławne źródła zachowały swą opinię aż po dzień dzisiejszy. Czyżby zawiodły pokładane w nich nadzieje, czy też może zawinili tu lekarze nie darzący ich należytą opieką? Krótko mówiąc szereg uzdrowisk poszedł w zapomnienie. Do liczby ich należy Abbach, w którym w r. 1465 były urządzone kąpiele naturalne przez *Jörga Hobsingera*. Sława ich była tak wielka, że później sam *cesarz Karol V*, używający dobrodziejstw źródeł siarkowych



Dr. K. Rörig 1827 — 1919



Bad Allendorf-Sooden

znanych od 13. stulecia, w podzięce za dobre wyniki lecznicze sowicie obdarował lekarza *Georga Hobsingera*, krewniaka pierwszego ich propagatora.

Lekarze odkrywają źródła lecznicze! To zupełnie zrozumiałe, pomyśli niejeden: któż inny miałby zajmować się tymi rzeczami? Być może, iż było to zadaniem miejscowej ludności, która w czasach choroby miała możność zdobycia odpowiedniego doświadczenia, być może powinni tą sprawą zajmować się przede wszystkim chemicy, doszukujący się szczególnych działań wód na podstawie wyników dokładnie przeprowadzonych analiz? Nie, ci co odkrywali zdroje lecznicze byli lekarzami; o własnościach leczniczych odkrytych wód wnioskowali nie na podstawie analiz chemicznych i nie na podstawie skomplikowanych doświadczeń, lecz dzięki dokładnej, niekiedy wieloletniej obserwacji chorych. Lekarze odkrywają źródła lecznicze — w szeregach ich nie spotykamy zazwyczaj luminarzy, których nazwiska jaśniały na firmamencie medycznym jako gwiazdy pierwszej wielkości. Zasługi odkrywców nie przyczyniły się do zjednania im sławy wszechświatowej. Pozostawali oni zazwyczaj nieznani, ukryci w cieniu swych dzieł, kąpielisk, będących skarbnicami zdrowia; byli to obdarzeni dobrymi zdolnościami obserwacyjnymi lekarze prowincjonalni, nie obciążeni wiedzą teoretyczną, ani nawet jej świadomi, budowali swe wiadomości nie na podstawie poglądów, lecz na zasadzie spostrzeżeń. Bodźcem zaś, który zmuszał ich do patrzenia, była siła ujęta przez *Paracelsusa* tymi słowy: podstawą wszelkiego leczenia jest zamiłowanie.

Dr F. G. v. STOCKERT, Frankfurt (Referat podług D. M. W. 1940, nr 7), **dr J. LHOTSKY,** Szpital Państwowy, Kaschau (Referat podług Prakt. Lekar 1937, nr 11), **dr A. W. FISCHER,** Klin. Chir., Kilonia (Zbl. Chir. 1939, nr 28), **dr K. H. FLOTHMANN,** Tur. Zakład Leczniczy Stadtroda (Psych.-neurol. Woch. 1938, nr. 53).

O STOSOWANIU NARKOZY PRZY POMOCY EVIPAN-NATRIUM W PSYCHIATRII

Pierwsze dane o stosowaniu Evipan-Na w psychiatrii pochodzą z Kliniki Neurologicznej w Jenie *(Stefan,* M. M. W. 1933, nr. 21); tamże ustalono, że Evipan-Na nadaje się szczególnie dla uspokajania osób podnieconych psychicznie, u których zamierza się wykonać mniejsze zabiegi, jak na przykład nakłucie lędźwiowe; obok tego lek ten okazał się przydatny u niespokojnych pacjentów przed transportem. Już wówczas kojarzono domięśniowe i dożylne stosowanie Evipan-Natrium w wypadkach, gdy pożądane było działanie bardziej długotrwałe. Podobne spostrzeżenia poczyniono również w Miejskich Szpitalach w Essen *(Kuntze,* M. M. W. 1934, nr 25). Domięśniowa dawka 10 cm^3 Evipanu-Na uspokajała na

przeciąg 5 — 6 godzin chorych niespokojnych, epileptyków w napadach szału, podnieconych, u których należało wykonać nakłucia przestrzeni podoponowych, schizofreników w stanie katatonii, kobiety dotknięte psychozą połogową i in. W czasie działania leku można było z łatwością dokonać przewozu z kliniki do zakładu leczniczego nawet najbardziej podnieconych chorych. *Lhotsky* podaje również do 5 cm^3 dożylnie (w razie potrzeby do żyły kończyny dolnej) oraz 5 cm^3 domięśniowo, w celu uspokojenia furiatów w zakładzie dla obłąkanych.

Także w delirium tremens zastosowanie narkozy przy pomocy Evipan-Na poprawia znacznie stan świadomości i przyspiesza powrót orientacji psychicznej (*Sperber*, New Engl. Il. Med. 1936, t. 215; *Mc Neillis*, Anesth. and Analg. 1937, t. 16). *van Driessel* (Ned. Tijdschr. Geneesk. 1936, nr 16) spostrzegał pewnego chorego z ostrą psychozą omamową, który został poddany uśpieniu Evipan-Na z powodu cierpienia zębów i po przebudzeniu był zupełnie wolny od zaburzeń psychicznych. Ostre psychozy są częstokroć wyrazem histerycznej reakcji; w podobnych przypadkach powrót do zdrowia następuje bardzo opieszale. Evipan-Na odgrywa tutaj rolę czynnika przyspieszającego powrót prawidłowej świadomości. *Frankel* leczył między innymi pewną kobietę, którą znaleziono błądzącą po ulicy z objawami całkowitej niepamięci wstecznej, obejmującej nawet nazwisko pacjentki; chorej wstrzyknięto powolli do żyły 6 cm^3 Evipanu, równocześnie nakazono jej liczyć, po czym głośno i pewnie zadano jej szereg pytań. W ten sposób udało się dowiedzieć nazwiska chorej oraz uzyskać bliższe dane dotyczące jej życia. Odzyskana świadomość została zachowana w całej pełni również i po całkowitym przebudzeniu.

U chorych trudno poddających się leczeniu sugestią, częstokroć mała ilość Evipanu-Na, wstrzykniętego dożylnie, usuwa zahamowania i opory; o fakcie tym donoszą *Simons* i *Norman* (B. M. I. 1934) oraz *Gillespie* (Il. Neurol. a. Psychiatr. 1939 t. 11). Evipan-Na stosowano również tytułem próby jako lek ułatwiający zapadnięcie w sen hipnotyczny — wystarcza wstrzyknięcie dożylne 2 cm^3 (*Hauptmann*, Kl. Wo. 1934 nr 12); *v. Stockert* (Med. Klin. 1935 nr 7) w Klinice Neurologicznej w Halle przy pomocy 2 — 3 cm^3 Evipan-Na pogłębiał hipnozę stosowaną w melancholii, jąkaniu i obawie przestrzeni, przy czym wyniki uzyskane w ten sposób były znacznie pomyślniejsze niż poprzednio. *Orlowski* (Med. Welt. 1934 nr 50) z powodzeniem stosował w psychicznej impotencji hipnozę pogłębioną 2 cm^3 Evipan-Na wstrzykniętego dożylnie. W psychicznych zaburzeniach na tle histerii u żołnierzy pomyślne skutki przynosi podług *v. Stockerta* euforyczny wpływ 1 — 4 cm^3 Evipan-Na dożylnie; pod wpływem tego zabiegu ulegają przełamaniu stupory histeryczne. *Tripi* (Il. Pisani 1939 t. 59) w trudnych diagnostycznie przypadkach miał możność (dzięki dożylnemu zastosowaniu 5 cm^3 Evipan-Na) wy-

raźniejszego obserwowania asymetrii odruchów, objawów piramidowych i in. Rozpoznanie było umożliwione dopiero dzięki dokładniej stwierdzalnym zmianom odruchów w narkozie Evipan-Na.

Poza tym również *A. W. Fischer* (Klin. Chir. w Kilonii; Zbl. Chir. 1939 nr 28) poleca stosowanie narkozy Evipan-Na lub chlorkiem etylu u ubezpieczonych w badaniach odnośnie ruchomości stawów. Ruchomość stawów może być dokładnie ustalona jedynie przy pomocy narkotyków.

Próby rozpoznawania i leczenia schizofrenii przy pomocy uśpienia Evipanem-Na zaleca również *Flothmann,* który stwierdza, że u wielu schizofreników trudno jest ustalić właściwe rozpoznanie, ponieważ chorzy ci uchylają się od badania psychiatrycznego i dopiero zastosowanie narkozy przy pomocy Evipanu-Na umożliwia przeprowadzenie analizy psychicznej. W tym celu wstrzykuje się powoli do żyły 5 cm³ Evipan-Natrium, po czym chorzy znacznie chętniej odpowiadają na pytania. Pod wpływem uśpienia Evipanem-Na chorzy opowiadają o swoich urojeniach, obok tego zaś w narkozie Evipanem-Na można do pewnego stopnia wpływać na stan psychiczny schizofreników, tak trudno poddających się wszelkim próbom psychoterapii.

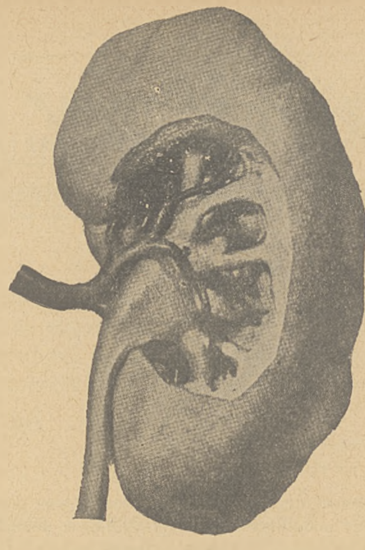
Dr H. G. PLESCHNER,

LECZENIE ZAKAŻEŃ DRÓG MOCZOWYCH

(Referat podług Wien. klin. Wschr. 1934, nr 29) i in.

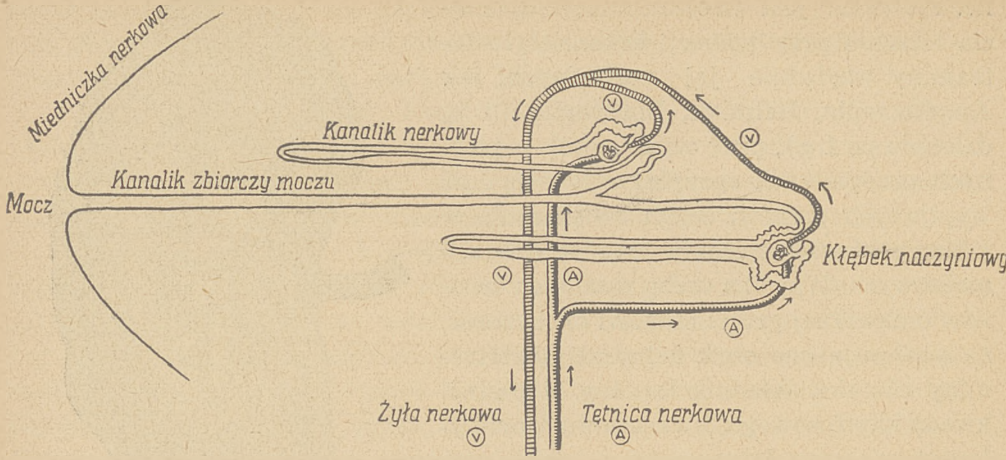
Zakażenia dróg moczowych powstają na skutek zawleczenia zarazków chorobotwórczych z cewki do pęcherza moczowego, na drodze krwionośnej lub też wskutek rozprzestrzenienia się na pęcherz znajdującego się w pobliżu ogniska ropnego. W leczeniu stanów tego rodzaju posiadamy do dyspozycji szereg środków farmaceutycznych, stosowanych doustnie lub dożylnie, zabiegi miejscowe oraz szczepionki. Lżejsze zakażenia można usunąć przy pomocy heksametylentetraminy i ziółek moczopędnych. Działanie heksametylentetraminy polega na odszczepianiu formaldehydu przy kwaśnym odczynie moczu. Odszczepiona ilość jest niewielka, to też działanie jej jest tym wydatniejsze, im mniejszy jest dowóz płynów obniżających stężenie leku w moczu. Z drugiej strony picie ziółek moczopędnych bardzo znacznie łagodzi bóle towarzyszące zapaleniu pęcherza, wobec czego chętnie posługujemy się równocześnie obydwoma wymienionymi sposobami. Większe dawki heksametylentetraminy mogą spowodować silne parcie na mocz, bóle w pęcherzu a nawet kurcze pęcherza. Tego rodzaju niepożądane objawy dają się niemal natychmiast usunąć dzięki podaniu sody oraz obfitej ilości płynów. Ziółka moczopędne przepłukują niejako drogi moczowe, wywierają zatem działanie raczej mechanicz-

ne. *Pleschner* jest zwolennikiem rozpoczęcia leczenia przy pomocy heksametylentetraminy względnie jej pochodnych, jak Amphotropin, Helmitol, Borovertin (3 × dziennie po 1 g), przy czym należy w pewnych przypadkach ograniczyć dobową ilość wypijanych płynów, celem zwiększenia w miarę możności stężenia leku w drogach moczowych. Wspólną cechę wszelkich środków omawianej grupy stanowi okoliczność, że zawierają one obok heksametylentetraminy również składnik kwaśny w postaci kwasu kamforowego, kwasu anhydrometylencytrynowego, bornego i t. p., dzięki czemu nawet alkaliczny mocz, pojawiający się np. w zakażeniach pałeczką okrężnicy, przybiera odczyn kwaśny w stopniu umożliwiającym odszczepianie wolnego formaldehydu. Skoro po dłuższym leczeniu farmaceutycznym przechodzi się stopniowo do podawania większych ilości ziółek i t. p., wówczas niejednokrotnie można spostrzec wyraźne ustępowanie zmętnienia moczu. Najlepszym uzupełnieniem tego rodzaju leczenia są gorące nasiadówki, termofory oraz ewentualna diatermia. Obok przetworów heksametylentetraminy, ulubionym środkiem używanym w celu odkażenia dróg moczowych jest salol, będący estrem fenylowym kwasu salicylowego. Spośród barwników szczególnie pomyślny wpływ w gruźliczych schorzeniach dróg moczowych wywiera błękit metylenowy w dawkach 0,1 g 3 razy dziennnie. Bardzo silne działanie odkażające przypisuje się wreszcie nowym połączeniom pirydynowym. Jeśli zapalenie pęcherza spowodowane jest zakażeniem gronkowcami, wówczas skutecznym okazuje się podawanie małych dawek organicznego przetworu arsenowego p. n. Spirocid.



Prawa nerka z wypreparowaną miedniczką nerkową, w której gromadzi się mocz, wytworzony ze składników dostających się do nerki na drodze krwionośnej.

Leczenie miejscowe polega na płukaniach pęcherza lub też wprowadzaniu do pęcherza mniejszej ilości silniej działających środków leczniczych. Płukań pęcherza dokonuje się przy pomocy irygatora; celem ich jest oczyszczenie pęcherza z nagromadzonej ropy i t. p. jak również lecznicze oddziaływanie wprowadzonego środka na schorzałą błonę śluzową. Najpowszechniej używane w tym celu argentum nitricum ($^1/_2$ — $1^0/_{00}$) posiada tę niedogodność, że niejednokrotnie wywołuje bolesne parcie na mocz; dlatego też lek ten lepiej jest kojarzyć z jakimś środkiem znieczulającym. Również bardzo często stosowany $3^0/_0$owy roztwór kwasu bornego posiada wielu zwolenników, jednak *Pleschner* nie przypuszcza, aby kwas borny wywierał większe działanie lecznicze. 1 — $2^0/_{00}$-owe roz-



Schemat czynności nerki. Przez tętnicę przepływa krew obfitująca w odpadki przemiany materii; tętnica ulega podziałowi na najdrobniejsze naczynka rozgałęziające się ostatecznie w kłębek naczyniowy; z zespolenia naczyń kłębka powstaje żyła wychodząca z nerki. Kłębek naczyniowy otoczony jest torebką, do której z krwi przechodzą płyny oraz ciała rozpuszczone; roztwór ten przepływa następnie przez kręte i proste kanaliki nerkowe (tubuli): substancje niezbędne dla ustroju ulegają tu wchłanianiu „zwrotnemu” przez co płyn wydalony z kłębków naczyniowych (glomerulus) przekształca się na mocz.

twory argentum nitricum (10 — 20 cm³) są również używane w celu wkraplań do pęcherza moczowego. Spośród środków chemoterapeutycznych, używanych miejscowo do przepłukiwań pęcherza, w piśmiennictwie lekarskim polecane są dotychczas następujące stężenia:

Rivanol	1:5000 — 3000
Trypaflavin	1:3000 — 500
Yatren 105	1:200 — 50
Protargol	1:200 — 100
Albargin	1:400 — 200



Kłębek naczyniowy (glomerulus)

W silnych kurczach pęcherza stosuje się 20 — 40 cm³ Rivanolu (1:5000) dopęcherzowo. Rivanol, podobnie jak papaweryna, zmniejsza kurcze pęcherza; częstokroć udaje się jednak usunąć bóle już pod wpływem podania Novalginy lub innych leków przeciwbólowych.

Leczenie dożylne ma na celu odkażenie dróg moczowych przez wprowadzenie do krwiobiegu większych ilości Amphotropiny; jednorazowo wstrzykuje się do żyły 20 cm³ 40⁰/₀-owego roztworu Amphotropiny, przy czym tego rodzaju leczenie jest dobrze znoszone i znacznie rzadziej powoduje objawy podrażnienia niż stosowanie doustne. Również wstrzykuje się w pewnych przypadkach dożylnie Trypaflavinę.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Powstawanie i leczenie bakteriomoczu.

W bakteriomoczu, zwłaszcza w bakteriomoczu wtórnym, istnieje zawsze niebezpieczeństwo zapalenia miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego. W leczeniu niewinnego na razie i bezobjawowego bakteriomoczu poleca się dietę alkalizującą i zakwaszającą na przemian jak również przyjmowanie kwasu fosforowego, heksametylentetraminy, Helmitolu, Aspiriny, Salolu. W ostatnich czasach zalecany jest Prontosil oraz surowica swoista przeciwko pałeczkom okrężnicy. Również *Becher* (Klin. Wewn., Frankfurt) w bezobjawowym bakteriomoczu stosuje przetwory używane zwykle w zapaleniach dróg moczowych.

Prof. dr R. Gantenberg,
Szpit. Virchowa, Berlin.
(Med. Welt 1938 Nr 44)

Umierające serce.

Serce żyje swym własnym życiem po śmierci ustroju! Jako najdłuższy czas tego przeżywania serca podano 9 minut i 38 sekund. Prądy czynnościowe, przemawiające za czynnością serca, utrzymują się nawet dłużej, gdyż można je stwierdzić przy pomocy elektrokardiografu jeszcze w 30 — 35 minut od chwili zgonu (*Hegler*—Hamburg). *Fritzsche* również miał sposobność przekonać się o dość długim czasie przeżywania serca po śmierci — przy czym przez śmierć rozumie się zwykle ustanie oddychania, tętna, brak tonów serca oraz odruchów. Przytoczony ostatnio autor ustalił na podstawie badań elektrokardiograficznych, że czynność serca może być w pewnej mierze zachowana jeszcze w ciągu 37 miut od chwili zahamowania oddechu.

Dr Fritzsche, Glarus.
(Schweiz. med. Wschr. 1940 Nr 23)

Rozmiary i znaczenie niedoboru witaminy C w leczeniu gruźlicy płuc.

U osób zdrowych można stwierdzić po czterech dniach codziennego wstrzykiwania dożylnego 300 mg witaminy C wydalanie 150 mg C; w gruźlicy ten sam efekt osiąga się najczęściej z 2—3 dniowym opóźnieniem. Na tej podstawie można dowieść, że niedobór witaminy C w gruźlicy wynosi 880 — 2412 mg C. Chorzy z niedoborem C, to przeważnie chorzy gorączkujący. Przy nasyceniu witaminą C można w 30% stwierdzić limfocytozę, która w niedoborze C pojawia się jedynie w 18%. Najprawdopodobniej niedobór witaminy C towarzyszy czynnej gruźlicy, która przebiega wśród zwiększonego zapotrzebowania C wskutek wzmożonej przemiany materii. Wyrównanie niedoboru witaminy C nie zawsze prowadzi do ustąpienia gorączki, mimo tego jednak *Melzer* jest przekonany, że podanie C „stanowi języczek u wagi, przechylający szale na korzyść organizmu, starającego się osiągnąć równowagę naruszoną przez proces chorobowy“. Witamina C nie posiada natomiast żadnego znaczenia w krwotokach płucnych.

Dr E. Melzer,
Fürstabt Gerbert - Haus.
St. Blasien.
(Dtsch. Tbc. Blatt 1938 Nr 12)

Evipan.

Doświadczenia, przeprowadzone przez nas z środkiem nasennym „Evipan“, należy określić jako szczególnie pomyślne. Działanie występowało bardzo szybko, następnego zaś dnia pacjenci byli wolni od jakichkolwiek dolegliwości, tak nieprzyjemnie dających się odczuwać po użyciu szeregu innych leków nasennych. Evipan wywiera działanie krótkotrwałe, to też może być zażyty nawet późną nocą.

Prof. de Crinis,
Klinika Neurologiczna w Gracu.
(Ther. Ber. 1935 z. 2)

Chemoterapeutyczne i gorączkowe leczenie kiły.

„Prawdziwe“ poronne leczenie kiły polega na natychmiastowym wstrzyknięciu 0,45 g Neosalvarsanu (u mężczyzn, 0,3 g u kobiet). Wstrzykiwania powtarza się w odstępach 5-dniowych aż do osiągnięcia jednorazowej dawki 0,6 (u mężczyzn) oraz 0,45 (u kobiet). W okresie pomiędzy dwoma wstrzykiwaniami Salvarsanu wykonuje się jedno wstrzyknięcie bizmutu (Casbis lub inny przetwór bizmutowy). Skoro odczyn Wassermanna pozostaje stale ujemny, wówczas po upływie 4 tygodni przeprowadza się dla pewności jeszcze jedną kurację. W dalszym ciągu należy chorego przez dwa lata kontrolować pod względem serologicznym i po upływie tego czasu uznać za uleczonego, wobec stale utrzymującego się ujemnego odczynu Wa. W kile I lub II, dającej dodatnie odczyny serologiczne, stosuje się zazwyczaj 5 — 6 kuracji. Obecność dodatniego odczynu Wa w płynie mózgordzeniowym wymaga leczenia zimnicą, którą należy zaszczepić wśród leczenia salvarsanowo - bizmutowego. Zamiast szczepienia zimnicy można posługiwać się szczepionką durową lub innymi lekami wywołującymi gorączkę. W kile układu nerwowego można stosować Solvarsin (łącznie 50 — 80 cm^3) obok bizmutu. W kile III używa się wcierek rtęciowych, ponadto zaś nie należy zapominać o kąpielach zawierających jod *(Hall).* W kile wrodzonej wstrzykuje się oseskom dożylnie po 0,02 g Salvarsanu na kg; łącznie na jedno leczenie 1—$1^1/_2$ g. W przypadkach, gdzie wstrzykiwania połączone są z dużymi trudnościami, należy podawać Spirocid. Na jedną kurację u oseska używa się 20-25 g, u małego dziecka 40 g; po przerwie należy przeprowadzić leczenie rtęcią lub też ponownie podać Spirocid. W celu zapobieżenia działaniu trującemu powinno się wstrzykiwać Salvarsan w roztworze $5^0/_0$-owego cukru gronowego; w leczeniu objawów zatrucia poleca się natomiast tiosiarczan sodowy (100 cm^3 $10^0/_0$) doodbytniczo.

Dr A. Wiedmann, Wiedeń.
(Wien. klin. Wschr. 1940 Nr 16)

Prontosil w dermatitis exfoliativa neonatorum. (Choroba Rittera).

Pewien 2-tygodniowy osesek, karmiony piersią, posiadający na skórze liczne pęcherze wielkości orzecha laskowego do jaja gołębiego, otrzymywał Prontosil

doustnie w dniach 9.7 — 3.8. 38. W dniach 6. 7. i 8. wstrzyknięto domięśniowo po 4 cm^3 Prontosilu solubile. W następstwie pęcherzyca uległa całkowitemu wyleczeniu.

U pewnego 4-tygodniowego oseska, chorego na chorobę *Rittera*, podano Prontosil wyłącznie drogą doustną 3 razy dziennie po 1 tabletce. Równocześnie zastosowano witaminę C. W ciągu 10 dni nastąpiło całkowite wyleczenie.

Również w przypadku impetigo contagiosa nie stosowano żadnych maści, podając jedynie w ciągu tygodnia 3 razy dziennie po 1 tabletce Prontosilu, co doprowadziło do zupełnego ustąpienia sprawy chorobowej.

Dr R. Harmjanz, Neuruppin.

(Ther. Ber. 1939 z. 5)

Samorodne wyleczenie nowotworów złośliwych.

Samorodne wyleczenie nowotworów złośliwych zdaje się należeć do zjawisk niezmiernie rzadkich. Sceptycy, do których docierają wiadomości o tego rodzaju „cudach“, z reguły poddają w wątpliwość słuszność rozpoznania raka. Pomimo wszelkich uzasadnionych wątpliwości zdaje się być jednak rzeczą pewną, iż w pewnych szczęśliwych przypadkach znika bez uchwytnej przyczyny rak, rozpoznawany uprzednio na podstawie wszelkich naukowych metod badań pomocniczych. Praca *Kurta Langego* stanowi właśnie opis tego rodzaju niezwykłego przypadku. U pewnej kobiety z rakiem wychodzącym z narządów miednicy małej i dającym przerzuty do otrzewnej, stwierdzono podczas zabiegu operacyjnego wysiewy nowotworowe w obrębie całej jamy brzusznej; badanie mikroskopowe pobranego wycinka potwierdziło rozpoznanie raka. Zabieg operacyjny nie mógł więc już przyczynić się do wyleczenia. Stan beznadziejny. Poniechano nawet naświetlań promieniami Röntgena wobec zupełnej niecelowości tego leczenia. Pacjentka jednak — z niewiadomej przyczyny — zaczęła powracać do zdrowia, odzyskując dawną świeżość i dobre poczucie. Brzuch jest wprawdzie jeszcze nieco powiększony, stan ogólny ulega jednak wciąż dalszej poprawie (w międzyczasie upłynęły 3 lata). W przypadku tym na podkreślenie zasługuje okoliczność, że rokowanie wydawało się jak najpoważniejsze wobec młodego wieku chorej. Tego rodzaju „wyleczenie“ spostrzegane było w bardzo nielicznych przypadkach, między innymi również przez *Sauerbrucha*. Opisany przebieg cierpienia należy jednak do zupełnie wyjątkowych, wobec czego lepiej jest w poważnych przypadkach nie przykładać zbyt wiele nadziei do podobnych możliwości.

Dr Kurt Lange, Aue.

(Ztschr. f. Krebsf. 1940 t. 5)

Choroby z przeziębienia — leczenie napotne.

Tak jak w zapaleniach tchawicy lub zapaleniu płuc między innymi wstrzykuje się bez wahania Omnadinę, *Hauswirth* stosuje z reguły Aspirynę (1 — 2 tabletki) oraz herbatę z kwiatu lipowego dla wywołania potów. Tenże autor w odoskrzelowym zapaleniu płuc oraz grypie stosuje obok Novalgin - Chininy również witaminę C oraz środki nasercowe; szczególnie cenne wydaje mu się jednak działanie napotne Aspiryny.

Dr O. Hauswirth.

(Wien. med. Woch. 1940 Nr 15)

Prontosil w zakażeniach.

W pewnym przypadku anginy Ludovici nadarzyła się sposobność przekonania się o niezwykle skutecznym wpływie Prontosilu na powyższe cierpienie. Również u 20 chorych z różą Prontosil doprowadził do zupełnego wyleczenia, przy czym nie stosowano żadnych innych zabiegów. Całkowite wyleczenie osiągnięto także u dwóch chorych z zapaleniem o-

pon mózgowych, którzy otrzymywali Prontosil oraz byli leczeni surowicą meningokokową. Bardzo dobre były wyniki stosowania Prontosilu w durze; leczono 20 chorych; umarł tylko jeden, który rozpoczął przyjmowanie Prontosilu w zbyt późnym okresie (na 2 dni przed śmiercią). Pozostali chorzy zostali uratowani, mimo że w niejednym przypadku nie było żadnej nadziei wyzdrowienia.

Dr Massih Agah, Chiraz Iran.

(Maj 1940)

Przyczynek do zagadnienia niepłodnych małżeństw.

Do niedawna leczenie niepłodności mężczyzn na tle rzeżączkowym było uważane za sprawę zupełnie beznadziejną. Przed 2 laty Amerykanie zaproponowali leczenie operacyjne: polega ono na pominięciu niedrożnego nasieniowodu dzięki stworzeniu bezpośredniego połączenia pomiędzy najądrzem a vas deferens. Za radą *Ehrhardta* powyższy sposób został niedawno wypróbowany w Klinice Chirurgicznej w Frankfurcie, przy czym zabiegowi poddano pewnego mężczyznę, którego niepłodność miała wyraźny związek z przebytą rzeżączką. Już po upływie 3 tygodni od zabiegu udało się stwierdzić obecność plemników, a w 8 tygodni później żona pacjenta zaszła w ciążę. Poród odbył się prawidłowo. Również u pewnego innego mężczyzny *Ehrhardt* osobiście wykonał omawiany zabieg operacyjny i wkrótce po nim stwierdził obecność plemników. Opierając się na dotychczasowych, nader zachęcających wynikach, autor zaleca wprowadzenie sposobu operacyjnego na szerszą niż dotąd skalę, ponieważ dla pacjentów nie przedstawia on żadnego niebezpieczeństwa, może natomiast przynieść bardzo wiele pożytku.

Prof. dr K. Ehrhardt,
Klinika Kobieca w Frankfurcie.

(Münch. med. Wschr. 1939 Nr 10)

Wyniki leczenia rzeżączki przy pomocy Ulironu.

Pronk wyczekuje w świeżej rzeżączce w ciągu 10 dni, następnie zaś, obok przestrzykiwań nadmanganianem potasu, stosuje w ciągu 4 dni po 6 tabletek Ulironu, potem zaś w ciągu 7 dni co dzień szczepionkę gonokokową (po 250 milionów drobnoustrojów domięśniowo). Potem przychodzi kolej na drugie uderzenie ulironowe. Skład morfologiczny krwi kontroluje się przed leczeniem i po jego ukończeniu. Spośród 26 mężczyzn z zapaleniem cewki, przy zastosowaniu dawniejszych metod leczniczych dochodziło do zupełnego wyleczenia w 22 przypadkach = 84,6%; spośród 15 posiadających powikłania — w 12 przypadkach = 80%. Natomiast pomiędzy 30 mężczyznami, leczonymi ściśle podług podanego schematu, osiągnięto wyleczenie w 27 przypadkach, co odpowiada dokładnie 90%. Na 9 kobiet z rzeżączką aż 8 zostało wyleczonych już po 2. uderzeniu leczniczym, jedna natomiast powróciła do zdrowia po 3 uderzeniach. Dziecko z rzeżączkowym zapaleniem spojówek oraz zapaleniem sromu i pochwy pozbyło się zapalenia spojówek po 2 uderzeniach, natomiast zapalenie sromu i pochwy okazało się niepodatne na leczenie.

Jeden z pacjentów dostał po pierwszym uderzeniu uogólnionej wysypki, w czasie której liczba krwinek białych obniżyła się z 12 000 na 3 400 ze znacznym przesunięciem wzoru na lewo, wobec czego nie zastosowano już drugiego uderzenia. *Pronk* przypuszcza, że Uliron nie wpływa bezpośrednio na krwinki białe; autorowi temu wydaje się bardziej prawdopodobne cofanie się infekcyjnej leukocytozy w miarę postępów zdrowienia. Również i początkowe przesunięcie w lewo ustępuje w miarę powrotu do zdrowia, co szczególnie uwydatnia się w rzeżączce powikłanej.

Dr K. J. Pronk.

(Gen. Tijdschr. Ned. Ind. 1939 Nr 44)

Przyczynek do leczenia Spirocidem.

Kaufmann gromadzi od 8 lat spostrzeżenia nad stosowaniem Spirocidu u 34 dorosłych pacjentów kiłowych z niewydolnością krążenia, tętniakami oraz kiłowym zapaleniem tętnicy głównej; materiał powyższy obejmuje między innymi starców powyżej 70. roku życia, chorych z chwiejnym układem naczyniowym, dalej 2 chorych z zmianami zapalnymi wątroby. Jeden pacjent z hepatitis odznacza się niezwykłą kruchością naczyń, drugi zaś posiada zupełnie zarośnięte powierzchowne żyły wskutek dłuższego leczenia przy pomocy Novasurolu. Jak zwykle w leczeniu arsenem, autor stosuje dawki narastające od 2 do 5 razy dziennie po 0,25 g po czym dawka ulega stopniowemu obniżeniu, tak, że w ciągu 7 tygodni zostaje użytych 40,25 g Spirocidu. U osób słabszych odpowiednia ilość wynosi 32 — 36 g. Tabletki przyjmuje się na czczo, bez rozgryzania ich. U pewnego chorego z zaburzeniami wątrobowymi, każdą z 4 tur leczenia Spirocidem kojarzono ze stosowaniem cukru gronowego. Samo leczenie Spirocidem przeprowadzano bez przerwy, nie podając jednocześnie żadnych innych środków przeciwkiłowych (Bi, Hg, Kj). W ciągu podawania Spirocidu zarządzano przerwy wolne od wszelkiego leczenia. U 34 pacjentów przeprowadzono 45 kuracji, nie spostrzegając nigdy objawów ubocznych lub toksycznych. Wyniszczeni oraz osłabieni pacjenci doznawali bardzo znacznej poprawy nawet mimo wyłącznego leczenia ambulatoryjnego; szczególnie wyraźną była poprawa łaknienia oraz przybytek wagi. Ponieważ wobec dużego ruchu stosowano zazwyczaj tylko jedną kurację, przeto nie można wyrobić sobie dokładniejszego poglądu na ostateczne wyniki leczenia. U 6 pacjentów, spostrzeganych przez dłuższy okres czasu, stwierdzono w 3 przypadkach ujemne odczyny serologiczne po 2. — 4. kuracji. Dwaj następni chorzy wykazywali stale zmiany serologiczne, u ostatniego wreszcie wciąż utrzymywał się dodatni odczyn *Meinickego*. Spirocid nie wywierał żadnego działania toksycznego, co uwydatniało się szczególnie u chorych z silnie dodatnimi odczynami serologicznymi. U 2 pacjentów nie spostrzeżono wyraźniejszego wpływu na upośledzoną czynność wątroby.

Dr E. Kaufmann, Kolonia.

(Dtsch. med. Wschr. 1932 Nr 52)

Obustronny nerwoból nerwu trójdzielnego z porażennym zapaleniem rogówki.

W pewnym przypadku nerwobólu nerwu trójdzielnego (prawego) powiodło się usunąć nerwoból i zablokować 1. gałąź nerwu trójdzielnego przy pomocy wstrzyknięcia alkoholu do zwoju Gassera. W pewien czas po zabiegu wywiązało się porażenne zapalenie rogówki. Skoro w dalszym przebiegu choroby dołączył się również nerwoból lewego nerwu trójdzielnego, obawiano się już dalszego wstrzykiwania alkoholu do lewego zwoju

Gassera. Pomyślny wynik przyniosły tutaj wstrzykiwania Novocainy, która wywołała przemijające zablokowanie bolących pni nerwowych.

Dr Pichler, Wiedeń.

(Ztsch. Stomat. 1939 Nr 16)

Trujące ukąszenia?

Od stuleci przyjmowano, że w ślinie ludzi oraz zwierząt mogą znajdować się ciała trujące, które w zetknięciu z raną powodują niebezpieczne zapalenia. Ciało trujące miało być szczególnie niebezpieczne, gdy ukąszenie następowało w chwilach gniewu lub zazdrości. Dopiero w ostatnich latach udało się znaleźć objektywne podstawy dla tego mniemania, zakorzenionego wśród ludu, i dostarczyć dowodów, wskazujących, że w ślinie znajduje się cały szereg drobnoustrojów, które, przebywając w jamie ustnej, nie posiadają większego znaczenia, przeniesione natomiast do ran, mogą wywoływać w nich procesy zapalne. Tak więc stwierdzono w ślinie obecność paciorkowców, gronkowców, grzybków kropidlakowych, przede wszystkim zaś anaerobowych paciorkowców! W odosobnionych przypadkach udało się dowieść bezpośredniego przenoszenia się drobnoustrojów śliny do ran.

Również i *Jaeger* zajmował się zagadnieniami związanymi z niebezpieczeństwem ran kąsanych, zadanych przez ludzi oraz zwierzęta, i stwierdził, że rany kąsane, zadane przez człowieka, należą do najbardziej jadowitych. Mniej niebezpieczne są ukąszenia małp, kotów, koni i na koniec psów. Najczęściej spotyka się pokąsanie przez psy! Badania *Jaegera* nad około 400 ranami kąsanymi, leczonymi w klinikach chirurgicznych Uniwersytetów w Berlinie i w Monachium, stwierdziły, że prawie 80% wszelkich ukąszeń jest spowodowanych przez psy. Pod względem częstości dalsze miejsca zajmują ludzie (!), koty, konie, małpy, świnie; nakoniec bardzo rzadkie są ukąszenia niedźwiedzi, lwów, papug, królików, wiewiórek, kaczek, szakali, żmij.

W swoim materiale, obejmującym okrągło 400 ran kąsanych, nie spostrzegał *Jaeger* ani razu przypadku tężca lub wścieklizny. Dzięki akcji zapobiegawczej oraz przepisom prawnym wścieklizna stała się obecnie chorobą znaną przeważnie z samej nazwy. Zakażenie tężcem, spowodowanym przez rany kąsane, zdaje się być również zjawiskiem bardzo rzadkim, które jednak nieraz trafia jeszcze na łamy piśmiennictwa lekarskiego.

Dr Jaeger,

Klinika Chir. w Monachium.

(Th. Ggwt. 1939 Nr 1)

Wydawca: »Bayer«-PHARMA

Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.

Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.

Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

TREŚĆ:

Str.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: